

# Endocarditis trombótica no bacteriana como hallazgo en paciente fallecida con enfermedad polimetastásica por cáncer de mama.

Javier Martínez Navarro

Especialista en Anatomía Patológica.

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.

Provincia Cienfuegos, Cuba.

Correo-e: javiermn@jagua.cfg.sld.cu

Teléfono: +53 53629975

***Index Terms*—endocarditis trombótica no bacteriana, endocarditis marántica, neoplasias, infartos viscerales, autopsia**

## HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 79 años con antecedentes de padecer diabetes mellitus tipo II para lo cual llevó tratamiento con Insulina Lenta 25 unidades al día, además de mastectomía radical izquierda por carcinoma ductal infiltrante de la mama hace 5 años que no cumplió seguimiento médico ni tratamiento oncoespecífico.

Es ingresada en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital por malestar general, fiebre intermitente, pérdida de peso de 20 kilogramos, anorexia marcada y disnea progresiva que llega a impedir la deambulación, estos síntomas de aproximadamente 3 meses de evolución.

En su primer examen físico se describió una presión arterial de 130/85 mm/Hg, temperatura axilar de 38,4 grados centígrados, frecuencia respiratoria de 36 respiraciones por minuto, frecuencia cardíaca regular 106 latidos por minuto. Mucosas húmedas e hipocoloreadas con ligero tinte icterico. A la auscultación cardíaca se constatan ruidos rítmicos y de buen tono e intensidad con

soplo sistólico grado V/VI en foco aórtico sin irradiación, además, edemas moderados en miembros inferiores, de difícil Godet.

Analíticamente se constata anemia moderada, velocidad de sedimentación acelerada (en tres cifras) e hiperglicemia.

La paciente evolucionó con deterioro clínico progresivo, con compromiso del nivel de conciencia. Persistió la fiebre en todo momento y fallece a las 48 horas de su ingreso. Clínicamente se plantea una enfermedad polimetastásica secundaria a cáncer de mama. Se autoriza y realiza la autopsia clínica, donde se constató una Endocarditis trombótica no bacteriana (ETNB) de la válvula aórtica que interesó todo el borde libre de la misma, infarto agudo de miocardio en pared anterior, infartos pulmonares, renales y esplénicos múltiples, numerosas lesiones tumorales metastásicas hepáticas y en ganglios linfáticos mediastinales.

## DIAGNÓSTICO Y COMENTARIOS

*- ETNB o endocarditis marántica en paciente fallecida con enfermedad polimetastásica por Carcinoma ductal infiltrante mamario. Infartos viscerales múltiples secundarios a embolismos sistémicos secundarios*

La ETNB se caracteriza por la presencia de vegetaciones endocárdicas, constituidas por acumulaciones de plaquetas y fibrina, sin presencia de microorganismos, que no suelen acompañarse de reacción inflamatoria. La incidencia varía entre el 0,3 y el 9,3 % en series necrópsicas y afecta generalmente a pacientes entre la cuarta y la

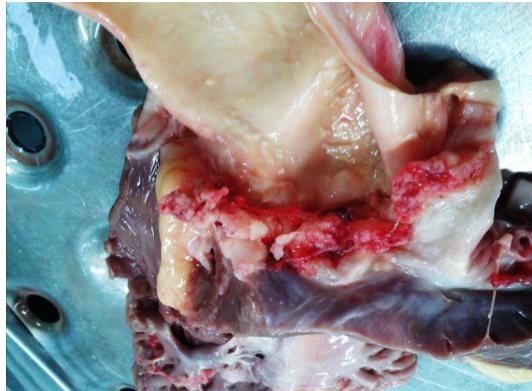


Figura 1. Anatomía Macroscópica de la válvula aórtica. Nótese el aspecto de las vegetaciones.

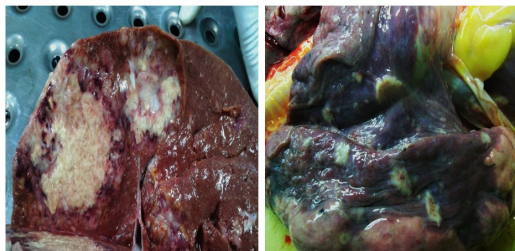


Figura 2. Nótese las lesiones tumorales metastásicas hepáticas y pulmonares.

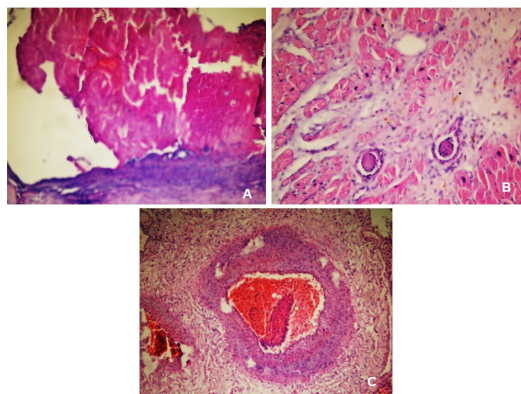


Figura 3. A.) Aspecto microscópico de la vegetación trombótica sobre válvula aórtica, B.) Trombos en vasos sanguíneos miocárdicos, C.) Trombo en vaso sanguíneo arterial pulmonar.

octava décadas de la vida, aunque puede afectar a personas de cualquier edad.

Esta entidad suele estar asociada con neoplasias y otras enfermedades debilitantes crónicas, pero también puede complicar procesos agudos como sepsis, infecciones o grandes quemados. Mientras en series necrópsicas las enfermedades subyacentes más frecuentes suelen ser las neoplasias, en series quirúrgicas es mayor la aparición de ETNB en pacientes con enfermedades del tejido conectivo, autoinmunitarias, y valvulopatía reumática [1], [2].

El mecanismo fisiopatológico de la lesión sigue siendo no precisado, sin embargo, el factor más importante en la formación de las vegetaciones es un estado de hipercoagulabilidad asociado generalmente a una neoplasia maligna como síndrome paraneoplásico y el tratamiento de éstas. Los altos niveles del factor de necrosis tumoral y la interleuquina-1, presente en el cáncer, pueden causar daño en el endotelio de la válvula y formación de trombos. Se caracteriza por la alta incidencia de fenómenos embólicos acompañantes, aproximadamente 42 % (los más frecuentes son los cerebrales [3].

Afecta en su mayoría los pacientes entre la cuarta y octava década de vida con un ligero predominio en el sexo femenino. Las válvulas más afectadas en orden descendente son: válvula aórtica, válvula mitral y afectación simultánea de ambas [4].

La ETNB fue considerada durante mucho tiempo como un hallazgo incidental en las autopsias. También puede asociarse a insuficiencia renal, lupus eritematoso sistémico, cardiopatía reumática o congénita, colocación de catéteres endovenosos, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, mordedura de víboras, síndrome antifosfolípidos, arteritis de células gigantes, sepsis, quemaduras, coagulación intravascular diseminada e incluso luego de una enfermedad aguda autolimitada. Las enfermedades malignas comúnmente asociadas con esta entidad son el adenocarcinoma de pulmón, linfomas, leucemias, mieloma y carcinoma de páncreas, estómago, mama, colon y cérvix [5].

## REFERENCIAS

- [1] Llenas García J, Guerra Vales JM, Montes Moreno S, López Ríos F, Castelbón Fernández FJ, Chimeno

- García J. Endocarditis trombótica no bacteriana: estudio clínico-patológico de una serie necrópsica. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2007 [citado 23 Feb 2018]; 60(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/content/articulo/13106182/>.
- [2] Herrera de Pablo P, Esteban Esteban E, Giménez Soler JV, Pareja Martínez A, Moscoso del Prado J. Endocarditis trombótica no bacteriana como manifestación inicial de neoplasia pulmonar. *An Med Interna* [Internet]. 2004 [citado 23 Feb 2018]; 21(10): [aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992004001000007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992004001000007&lng=es).
- [3] Salinas Gallegos A, Bustamante H L, Lanás Z F, Soto V A, García B MA, Bartolotti H C. Endocarditis marántica como presentación de cáncer de páncreas. Caso clínico. *Rev Med Chile* [Internet]. 2017 [citado 23 Feb 2018]; 145(10): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/view/5248>.
- [4] El-Shami K, Griffiths E, Streiff M. Nonbacterial Thrombotic Endocarditis in Cancer Patients: Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. *The Oncologist* [Internet]. 2007; 12(5): [aprox. 6 p.].
- [5] Kraft F, Torres Morales A, Giovannoni A, Gidekel L. Endocarditis trombótica no bacteriana como manifestación paraneoplásica de adenocarcinoma pulmonar. *Arch Cardiol Méx* [Internet]. 2002 [citado 23 Feb 2018]; 72(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402002000400005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000400005&lng=es).